

治疗性沟通配合心理疏导对心绞痛患者不良情绪及遵医效果评价研究

董乐妮 张露露

(空军军医大学西京第九八六医院 心内科 陕西 西安 710054)

摘要:目的:研究治疗性沟通配合心理疏导对心绞痛患者不良情绪及遵医效果。方法:本文所选择的 60 例研究对象,全部都是在本院接受治疗的心绞痛患者,我们将这 60 例研究对象随机分成两组,一组患者是观察组一组患者是对照组,两组的患者都要给予患者心电图检测,以及抗血小板聚集甚至是降血脂等等常规的一个治疗方案,观察组患者在治疗的同时给予心理疏导,观察组患者在对照组的基础之上联合治疗性沟通干预。结果:观察组患者的临床疗效上的总有效率比对照组患者的临床总有效率高,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$;在经过干预之后,两组的 SAS、SDS 的评分都比之前的低,但是观察组的评分明显低于对照组结论:综上所述,如果患者有出现心绞痛的情况,需要给予患者治疗性沟通来配合心理疏导干预,这样可以显著的改善患者的负面情绪以及遵医行为以及日常生活质量,对于患者来说有着比较高的临床医学治疗治疗,有着很好的应用价值,是值得推广进行使用的。

关键词:治疗性沟通;心理疏导;心绞痛;负面情绪

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文所选择的 60 例研究对象,全部都是在 2018 年 9 月-2019 年 6 月在我院接受治疗的的心绞痛患者,我们将这 60 例研究对象随机分成两组,一组患者是观察组一组患者是对照组。观察组患者当中,男性患者有 16 例,女性患者有 14 例,年龄在 57-82 岁,平均 (70.38 ± 5.78) 岁,观察组患者的病程在 2-13 年,平均 (6.56 ± 2.37) 年,对照组患者男性患者有 17 例,女性患者有 13 例,年龄 53-83 岁,平均 (69.57 ± 7.03) 岁,病程 2-14 年,平均 (6.07 ± 2.34) 年。本文的所有研究对象都符合心绞痛的诊断标准,并且选取的患者都是 46-81 岁之间,并且患者对本次的研究都知情并且都自愿参加本次的研究,本次研究排出的标准①合并心肌梗死或者是心律失常的患者,②患者的肝肾功能都出现了障碍,③患者出现了认知功能出现了障碍。本文两组的患者在性别、年龄、病程以及心绞痛的类型等方面以及患者受教育的程度比较没有显著性的差异,两组的患者都具有可比性。

1.2 护理方式

两组的患者都要给予患者心电图检测,以及抗血小板聚集甚至是降血脂等等常规的一个治疗方案,观察组患者在治疗的同时给予心理疏导:对照组患者在进行治疗的时候,需要多和患者进行沟通和交流,并且耐心的回答患者相关的一些问题,对患者进行充分的关心以及体贴,并且采用一些积极乐观的语言、表情甚至是行为等引导患者可以表达出自己的内心看法以及感受,让患者可以释放出自己的紧张以及焦虑甚至是一些负面的情绪^[1]。观察组患者在对照

组的基础之上联合治疗性沟通干预,主要是需要在患者在入院的第一天以交际性的沟通为主,向患者详细的介绍病区的环境以及科室的相关制度甚至是责任护士和主治医师的相关详细的资料,以此来增进患者对医护人员的依赖感,从而提高患者的治疗依从性。第二个是在患者住院的中期,主要是以评估性的沟通为主,对患者进行一个针对性的深入访谈,对患者的相关情绪进行了解,对患者制定一个个性化的、有针对性并且患者容易接受的方案,第三点是患者在入院的后期,对患者以治疗性的沟通为主,引导患者全面的调整身心、接受现实并且积极的对病情进行应对,对症状以及情绪进行相关的管理。

1.3 评价指标

对比两组患者的疗效。

对比两组患者的在干预前后 SAS、SDS 评分对比。

1.4 统计学分析

在本文病例资料基础上,使用 SPSS18.0 统计学软件处理、对比数据,组间数据关系,以 $P < 0.05$ 为标准,界定其统计学意义。 $[n]$ (%) 为计数资料,其统计学意义,由 χ^2 检验。 $[n(\bar{x} \pm s)]$ 为计量资料,其统计学意义,由 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者的疗效对比

通过本文的表格我们可以看出,观察组患者的临床疗效上的总有效率比对照组患者的临床总有效率高,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$,如下表 1 所示。

表 1 两组患者的疗效对比[n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	30	13 (43%)	16 (63%)	2 (6%)	28 (93%)
对照组	30	10 (33%)	12 (40%)	8 (26%)	22 (73%)

2.2 两组患者在干预前后 SAS、SDS 评分对比

两组患者经过不同的方法,在经过干预之前,两组患者的 SAS、SDS 的评分的差异都没有统计学的意义,但是在经过干预之后,两

组的 SAS、SDS 的评分都比之前的低,但是观察组的评分明显低于对照组,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$,如下表 2 所示。

表 2 两组患者在干预前后 SAS、SDS 评分对比

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	59.35 $\pm$ 4.59	43.57 $\pm$ 4.21	61.23 $\pm$ 4.54	45.37 $\pm$ 4.54
对照组	30	60.07 $\pm$ 7.37	47.21 $\pm$ 4.37	61.21 $\pm$ 4.51	49.07 $\pm$ 5.07

3. 讨论

心绞痛的主要发病原因是因为患者的心肌供血出现绝对或者是相对的不足,。而患者出现心肌供血的不足主要的原因还是因为冠心病,而患者在患上心绞痛之后,因为病情的容易反复发作,并

且治疗的周期比较长,治疗的费用也比较的高,患者会很容易出现一些负面的情绪,尤其是患者的心绞痛症状再发作的时候,患者的

(下转第 88 页)

(上接第 86 页)

负面情绪会尤为的明显,甚至部分的患者还可能会有绝望、崩溃等相关的心理变化,这些负面情绪会在很大程度上影响到患者的,甚至是影响到患者病情的恢复,严重会导致患者的生活质量出现明显性的降低。

护理人员和患者进行沟通主要是两者之间的信息交流作用的过程,这会在直接或者是间接的时候影响到医疗护理的质量,但是目前来说大多数的护理人员和患者在交流上却仅仅局限在了满足于医学需求的交流,但是很少的护理会涉及到患者的心理、社会甚至是精神层面的需求,没有办法适应当今社会医学模式的发展,这样不仅会使得患者感到不满的情绪,也会在同时困扰到医护人员。而治疗性沟通是一种比较新型的护理模式,结合了整体的护理、心理学以及伦理学甚至人际沟通等相关方面的一些专业知识,主要

是以护理人员为主导,患者的家属以及相关的社会人员进行配合,参与到了护理程序的护患沟通活动当中,医患在约定的时间以及环境内,可以为患者解决掉生理以及心理甚至是社会支持等等方面的的一些健康问题,但是在医患护理过程当中一共会包含交际性沟通、评估性沟通以及治疗性沟通这 3 个大部分。

综上所述,如果患者有出现心绞痛的情况,需要给予患者治疗性沟通来配合心理疏导干预,这样可以显著的改善患者的负面情绪以及遵医行为以及日常生活质量,对于患者来说有着比较高的临床医学治疗治疗,有着很好的应用价值,是值得推广进行使用的。

参考文献:

[1]李蕊,刘抗.治疗性沟通配合心理疏导对冠心病合并心绞痛患者负性情绪、遵医行为及日常生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(7):1036-1039. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2019.07.018.